

légers purgatifs salins; alimentation peu abondante et peu stimulante; repos dans la situation horizontale.

Sous l'influence de cette médication, l'inflammation locale ne tarda pas à diminuer, et l'ulcération commença à se cicatriser. Les douleurs devinrent moins intenses; la leucorrhée beaucoup moins abondante, la langue plus nette, les selles plus régulières et la faiblesse générale bien moins prononcée. A la fin de juillet, l'ulcération était aux deux tiers cicatrisée; quand une perte survint, qui dura quatre jours en dépit de tous les moyens mis en usage (opium, acides minéraux, boissons froides), et se termina par l'expulsion de ce qui était évidemment un produit de conception pathologique. Les membranes formaient un sac du volume du poing environ, plein de caillots au milieu desquels je ne pus cependant distinguer aucun vestige de fœtus.

La malade se rétablit rapidement, et au bout d'un mois, vers la fin d'août, je pus reprendre le traitement. Je retrouvai l'ulcération exactement dans l'état où je l'avais laissée, si ce n'est qu'elle paraissait plus petite; ce qui tenait, sans doute, bien plus à ce que le col avait naturellement diminué de volume après l'expulsion du contenu de l'utérus, qu'à un progrès dans le travail de cicatrisation. Le même traitement fut prescrit, sauf quelques légers changements dans le choix des agents médicamenteux, et l'état de la malade s'améliora rapidement. Au bout de quelques semaines, l'ulcération était cicatrisée à l'extérieur du col; il ne restait plus qu'un vestige d'ulcération dans la cavité de cette portion de l'utérus; la leucorrhée avait cessé, les douleurs lombaires presque complètement disparu, et la santé générale s'était améliorée d'une façon remarquable. Les choses en étaient là, quand la malade cessa de venir au Dispensaire, et je l'ai depuis lors perdue de vue. Par suite de l'étroitesse de l'isthme du vagin, dont j'ai déjà parlé, l'introduction du spéculum était toujours douloureuse, et c'est probablement ce qui décida cette femme, dont la santé s'était si heureusement modifiée, à discontinuer son traitement. Il restait, d'ailleurs, une lésion de si médiocre importance, que la nature, on peut l'espérer, s'est chargée de compléter la guérison.

Réflexions. — On voit, dans cette observation, les symptômes les plus manifestes de l'inflammation du col succéder au premier accouchement, et résulter probablement de la rétention d'une portion du placenta. En raison de la nature des symptômes qui persistèrent depuis lors, c'est-à-dire en raison de l'écoulement purulent, ainsi

que des douleurs lombaires et hypogastriques, il est très-probable qu'une ulcération exista dès cette époque. La grossesse qui survint dans ces conditions fut laborieuse, par suite évidemment de l'existence d'une affection inflammatoire du col, et les symptômes utérins se prononcèrent alors davantage. Ils n'empêchèrent cependant pas une nouvelle conception, car la malade était au deuxième mois de sa troisième grossesse, lorsque je la vis pour la première fois. L'inflammation ulcéreuse avait en grande partie cédé, quand survint la perte qui fut suivie d'une fausse couche à la fin du troisième mois. Comme l'œuf expulsé n'était qu'une espèce de masse morbide, on ne peut guère attribuer directement cette fausse couche à l'inflammation ulcéreuse du col. Il est cependant vraisemblable que l'inflammation causa indirectement l'accident en provoquant la mort du germe fœtal et la formation d'une môle qui se substitua à l'œuf sain.

Cette observation montre donc comment l'inflammation du col de l'utérus peut réagir sur le produit de la conception. Je suis convaincu, ainsi que je l'ai avancé, qu'un très-grand nombre d'avortements qui surviennent dans les premiers mois de la grossesse par suite de maladies de l'œuf ou du placenta, ou consécutivement à une hémorrhagie utérine et à la mort du fœtus, sont en réalité le résultat d'une affection inflammatoire chronique du col ou du corps de l'utérus.

CHAPITRE VIII

INFLAMMATION, ULCÉRATION ET INDURATION DU COL DE L'UTÉRUS PENDANT ET APRÈS UNE FAUSSE COUCHE OU UN ACCOUCHEMENT

RAPPORTS DE CETTE AFFECTION DU COL AVEC LA RIGIDITÉ DE L'ORIFICE PENDANT LE TRAVAIL, — LA DÉCHIRURE ET L'ABRASION DU COL, — L'HÉMORRHAGIE UTÉRINE ET LES SYMPTÔMES MORBIDES QUI SUIVENT L'ACCOCHEMENT NATUREL ET LABORIEUX.

L'étude de l'inflammation, avec et sans ulcération et induration du col de l'utérus, pendant et après une fausse couche ou un accouchement naturel, jette une très-grande lumière sur les phénomènes pathologiques qui caractérisent souvent ces divers états. Aussi les

faits qui vont être exposés sont-ils de nature à modifier profondément les idées qui règnent en Angleterre sur ce point de pathologie, et à modifier le traitement d'un grand nombre des manifestations de l'état puerpéral.

Une simple ulcération inflammatoire, même étendue, ne paraît pas modifier notablement le travail de l'accouchement, lorsqu'elle ne se complique pas d'induration. Son existence ne se révèle guère que par de petites hémorrhagies, et quelquefois par des douleurs utérines plus fortes que celles qu'avait déjà ressenties la femme dans des accouchements antérieurs. D'un autre côté, l'induration se rencontre rarement chez une femme qui a atteint le terme de sa grossesse, par cela même que le col induré et hypertrophié se ramollit, fond, pour ainsi dire, sous l'influence du développement des tissus de l'utérus par le fait de la grossesse.

Cependant l'induration et l'hypertrophie inflammatoire du col de l'utérus peuvent se rencontrer dans l'accouchement prématuré et normal. Mais on observe surtout cette induration dans les cas de fausse couche, les tissus n'ayant pas eu le temps de se ramollir au moment de l'expulsion du fœtus.

Qu'elle complique un avortement, un accouchement prématuré ou un travail naturel, cette rigidité du col de l'utérus est un événement des plus fâcheux. Le col se dilate alors avec la plus grande difficulté, en raison de la modification qu'a subie sa texture, les fibres musculaires étant entravées par l'hypertrophie du tissu cellulaire dans lequel elles sont comme enfouies. Dans quelques cas même, l'hypertrophie et la rigidité consécutives sont telles, qu'il y a lieu de s'étonner que le col puisse se dilater par les seuls efforts de la nature. Dans les fausses couches, cette cause peut retarder de plusieurs jours l'expulsion du fœtus; et comme l'hémorrhagie continue généralement jusqu'à ce que cette expulsion soit accomplie, la malade est peu à peu réduite à un état d'anémie profonde. Depuis plusieurs années que je me suis assuré que l'hypertrophie inflammatoire du col existe comme complication fréquente de l'avortement, je l'ai recherchée et je l'ai rencontrée dans presque tous les cas où une hémorrhagie grave survenait pendant la fausse couche. Tôt ou tard, cependant, le col induré a toujours paru céder suffisamment pour livrer passage à l'œuf ou au fœtus.

Quand cet état du col existe, il est aisément reconnu par un doigt accoutumé à distinguer les affections utérines, bien qu'un accoucheur dont le toucher et l'éducation médicale n'ont pas été com-

plétés par le spéculum, méconnaisse souvent l'hypertrophie morbide et croie à l'existence d'une simple rigidité de l'orifice. Quand l'induration et l'hypertrophie inflammatoires du col ne disparaissent point à mesure que la grossesse avance, et si elles sont encore considérables alors que commence le travail, la femme peut courir des dangers. Les contractions utérines sont si violentes, si incessantes et pendant un assez long temps si complètement impuissantes, qu'une rupture de l'utérus est à craindre, et je ne doute pas qu'un grand nombre de ruptures de l'utérus ne se soient produites dans ces circonstances. A chaque contraction utérine, le col est poussé en bas vers la vulve comme une masse charnue, sans que sa dilatation fasse aucun progrès.

J'ai vu, dans un cas, une femme présenter cette forme d'hypertrophie et d'induration du col au neuvième mois de la grossesse; elle fut trente-six heures en travail continu avant que l'orifice commençât à se dilater. A chaque douleur, le col était pressé contre la vulve sous la forme d'une tumeur charnue du volume du poing. Comme le bassin était large, il n'y eut pas de rupture, et les tissus indurés finirent par céder, l'orifice se dilatant suffisamment pour livrer passage à l'enfant. C'est ce qui est toujours arrivé dans les cas dont j'ai été témoin, quelque prolongée qu'ait pu être la résistance des tissus altérés. Cette femme avait eu déjà plusieurs couches, qui toutes avaient été promptes et naturelles. J'appris, en la questionnant, qu'elle avait éprouvé les symptômes habituels de l'inflammation ulcéreuse du col depuis son dernier accouchement, qui remontait à quelques années de là.

En pareil cas, cependant, la dilatation du col induré ne s'effectue pas toujours avec facilité, ni d'une façon régulière. Parfois le col n'est pas tant dilaté que rompu, et cette lacération, qui rayonne du centre à la circonférence, le divise en un certain nombre de segments qu'on retrouve encore plus tard au toucher comme au spéculum. C'est là le germe possible de maladies plus graves. On doit se rappeler, cependant, que la déchirure du col n'a pas seulement lieu quand il est induré, mais qu'elle peut survenir alors même qu'il est très-sain et dans l'accouchement le plus naturel. J'ai vu, le plus souvent, cet accident se produire quand le travail est très-rapide, que les douleurs sont intenses et prolongées et que la dilatation de l'orifice s'effectue avec rapidité.

Les accouchements difficiles et qui ont nécessité l'intervention des instruments sont très-souvent accompagnés de déchirure du col, en

l'absence de tout état morbide. C'est ce qui est facilement démontré par la grande fréquence des affections inflammatoires du col à la suite de semblables accouchements. En pareil cas, le col présente généralement des fissures profondes résultant de la lacération qu'il a subie. Ces fissures s'observent surtout quand on a dû recourir à la version et que la main de l'accoucheur a été introduite à travers le col avant sa dilatation complète. Ces déchirures intéressent la substance du col, et se divisent plus ou moins profondément en segments ou en lobes. Dans quelques cas, ainsi que je l'ai dit ailleurs, la membrane muqueuse du col est déchirée et meurtrie pendant le travail, même quand le tissu du col reste intact.

Lorsque le col est ainsi déchiré et contusionné, la perte de sang qui suit la sortie de l'enfant est parfois plus considérable que d'habitude. Ce fait peut d'ailleurs n'avoir point lieu; mais, quand il s'opère, on n'en reconnaît pas immédiatement la cause. Les déchirures ou les contusions peuvent guérir rapidement sous l'influence du processus réparateur dont l'utérus est le siège après le travail. Mais, d'un autre côté, sous l'influence d'un état général fébrile, ou d'une inflammation locale, ou enfin de causes qu'il est impossible de déterminer, ces lésions légères ou graves ne guérissent pas, et ainsi se trouve définitivement établie une ulcération inflammatoire du col utérin.

Ces ulcérations inflammatoires, consécutives à l'avortement ou à l'accouchement, à moins d'être accompagnées de déchirures considérables, sont généralement peu étendues d'abord, et restent souvent limitées à la cavité du col, où elles se prolongent plus ou moins profondément. Si donc on n'entr'ouvre pas les lèvres du museau de tanche, et si l'on n'examine pas la cavité du col, l'existence d'une ulcération de la membrane muqueuse qui le tapisse peut passer inaperçue, même alors qu'on s'est livré à un examen d'ailleurs approfondi. C'est là un fait que j'ai maintes fois pu constater. Plus tard, si l'affection fait des progrès, l'ulcération gagne enfin la surface externe du col. Dans les cas où l'ulcération existait pendant la grossesse, on trouve non-seulement la cavité du col, mais encore le col tout entier enflammé et ulcéré.

Après l'accouchement, il peut n'y avoir absolument aucun symptôme indiquant une maladie locale, soit que l'ulcération soit considérable ou non, soit qu'elle reste ou non limitée à la cavité du col, surtout si la malade nourrit et que les règles fassent défaut. Lorsque, cependant, l'ulcération est étendue, et même lorsqu'elle est légère,

il existe ordinairement un ensemble de symptômes qui met le praticien en état de soupçonner l'existence d'une affection utérine.

Le plus saillant de tous les symptômes de l'ulcération inflammatoire du col durant l'état puerpéral et après une fausse couche est l'hémorrhagie. Dans les circonstances ordinaires, la perte de sang qui suit la couche se modifie bientôt, et cesse au bout de peu de jours pour être remplacée par l'écoulement lochial ordinaire. Mais quand il y a ulcération, l'écoulement de sang continue souvent en plus ou moins grande abondance, pendant trois, quatre, six, huit semaines ou davantage. Le sang qui s'écoule ainsi peut être pur ou mélangé de muco-pus. L'hémorrhagie résiste en général à l'action de tous les hémostatiques ordinaires, et sa persistance produit fréquemment une faiblesse excessive et l'anémie. Quand elle cesse, elle est parfois remplacée par un abondant écoulement de pus. Ou bien, il peut n'y avoir pas de persistance de l'hémorrhagie, qui s'arrête à son terme habituel, mais un écoulement purulent s'établit aussitôt. C'est ce qui arrive quelquefois, même quand la surface ulcérée est considérable.

La douleur ressentie dans les lombes, l'hypogastre et la région des ovaires est souvent très-aiguë dès le commencement des couches, et beaucoup plus intense qu'après un travail ordinaire, ce que savent bien distinguer les femmes qui ont déjà été mères. Ces douleurs sont d'abord générales; puis elles se localisent peu à peu, et prennent ainsi de plus en plus le caractère qu'elles présentent habituellement dans l'ulcération du col.

Dans les cas très-prononcés, aussitôt que la malade essaye de se lever et de marcher, elle éprouve une sensation de pesanteur et de tiraillement qui, loin de diminuer, ne fait que s'accroître. Si l'hémorrhagie et l'écoulement purulent sont continus et abondants, si les douleurs utérines sont très-intenses, il se passe souvent plusieurs semaines avant que la malade puisse quitter le lit, et, lorsqu'elle le fait, elle reste faible, languissante et incapable de se livrer au moindre exercice.

Dans les cas moins prononcés, et parfois même lorsqu'il y a une lésion étendue du col, il n'existe d'abord pas de symptômes propres à attirer l'attention. Tout marche bien et naturellement après la couche, tant que la femme nourrit et que les règles ne sont pas revenues. Mais, aussitôt que celles-ci ont reparu, toute la série des symptômes caractéristiques d'une affection locale de l'utérus se manifeste.

Ces faits ont une extrême importance par rapport à l'histoire pathologique de l'état puerpéral, et resteront, je l'espère, dans l'esprit de mes lecteurs. Ils pourront ainsi éviter bien des souffrances aux malades dont je parle actuellement. Les symptômes que j'ai décrits se rencontrent très-fréquemment après une couche ou un avortement; et, comme on n'en reconnaît pas habituellement la véritable cause, les moyens de traitement qu'on met en usage sont complètement inefficaces. C'est ainsi qu'après plusieurs mois de souffrances, on laisse s'établir définitivement une maladie chronique grave du col de l'utérus, et la santé générale s'altère profondément. Je n'hésite pas à dire que, lorsqu'une hémorrhagie utérine persiste plusieurs semaines après l'accouchement, on trouvera presque toujours quelque lésion inflammatoire et ulcéreuse du col, et qu'il est indispensable de pratiquer l'examen au spéculum. Quand on s'est une fois assuré de la véritable nature de l'affection, on peut, en général, presque immédiatement arrêter l'hémorrhagie par la cautérisation de la surface ulcérée, d'où cette hémorrhagie semble surtout provenir.

Après un intervalle qui varie de quatre à six semaines, la maladie étant abandonnée à elle-même, l'hémorrhagie paraît cesser spontanément, et l'affection rentre alors dans la catégorie des cas ordinaires. On attribue généralement la cessation de l'hémorrhagie à la médication mise en œuvre, tandis qu'il est probable qu'elle résulte des changements qui se sont opérés dans l'état anatomique de l'utérus. Une absorption rapide a eu lieu, et l'organe étant, au moins jusqu'à un certain degré, redevenu ce qu'il était avant la grossesse, a moins de tendance aux hémorrhagies. C'est surtout dans ces cas que l'inflammation du col se propage au corps de l'utérus, et qu'on le trouve douloureux à la pression, plus volumineux qu'à l'état normal et en rétroversion.

L'existence d'une affection inflammatoire du col, quelque légère qu'elle soit, paraît souvent arrêter, indépendamment de toute altération morbide du corps de l'utérus, le travail de résorption consécutif à l'accouchement; de sorte que l'utérus ne revient ni à son volume ni à son poids naturels, et qu'au lieu de ne peser que de 40 à 60 grammes, il reste à 90, 120, 180 grammes. Cette augmentation de volume et de poids coïncide en général avec un déplacement, surtout la rétroversion, et entretient souvent l'hémorrhagie. Elle peut exister à l'état passif, indépendamment d'une inflammation du corps de l'utérus lui-même, et être simplement

entretenu par la maladie du col. Celle-ci guérie, le travail de résorption, momentanément interrompu, recommence souvent et ramène lentement l'utérus à son volume et à sa position naturels, sans qu'on ait eu besoin de recourir à aucun traitement mécanique spécial, ainsi que nous le verrons en parlant des déplacements utérins.

J'ai déjà dit ailleurs que l'existence d'une ulcération inflammatoire du col, pendant la première période de l'état puerpéral, me paraissait prédisposer puissamment à la fièvre puerpérale et aux abcès des ligaments larges. L'utérus semble conserver une aptitude aux inflammations puerpérales, même dans les cas où, une ulcération ayant existé pendant la grossesse, elle a été guérie avant l'accouchement. J'ai observé un assez grand nombre de faits de ce genre, dont l'un, qui fut mortel, a été rapporté page 181.

L'inflammation, avec ou sans ulcération du col, survient si fréquemment après une fausse couche, que je la recherche toujours lorsqu'une femme ne se rétablit pas et présente les symptômes que j'ai décrits plus haut. Je peux même dire avec certitude qu'elle existe neuf fois sur dix, bien que méconnue, dans les cas où l'on observe les accidents hémorrhagiques, fébriles et inflammatoires qui suivent si fréquemment une fausse couche, et sont pour le médecin, la malade et sa famille une telle cause de trouble et d'anxiété. On comprend aisément que, dans les premiers mois de la grossesse, le col de l'utérus ne s'étant encore ni ramolli ni hypertrophié, il soit plus exposé qu'à une période plus avancée aux contusions et même aux déchirures.

Dans les pages qui précèdent, j'ai surtout parlé de l'avortement comme la cause de l'inflammation du col. Mais nous ne devons pas oublier que, réciproquement, l'inflammation et l'ulcération du col, spontanées ou non, provoquent fréquemment une fausse couche. Cela est si vrai, que, lorsqu'un avortement survient sans cause appréciable, et surtout lorsqu'on observe ainsi plusieurs avortements successifs, on est autorisé à soupçonner l'existence d'une affection inflammatoire chronique du col ou du corps de l'utérus.

Les deux observations suivantes mettront en lumière les effets produits dans l'état puerpéral par l'existence d'une ulcération inflammatoire du col.

OBSERVATION IX. — *Fausse couche à une période avancée de la grossesse, précédée pendant quelques mois de symptômes indiquant une ulcération du col de l'utérus et suivie pendant deux mois d'une perte opiniâtre. — Inflammation ulcéreuse étendue, reconnue et traitée. — Guérison rapide.*

Le 6 juin 1846, je fus appelé en consultation pour voir madame L..., jeune femme de vingt-deux ans, qui avait depuis deux mois une perte continue, laquelle était survenue à la suite d'une fausse couche. Voici quels étaient les antécédents : femme d'une robuste constitution, ayant joui d'une excellente santé jusqu'à dix-neuf ans, époque de son mariage; réglée à quinze ans; la menstruation avait toujours été régulière et facile. Elle devint bientôt enceinte et avorta, sans cause connue, au troisième mois. Peu de temps après, nouvelle grossesse et nouvelle fausse couche, au deuxième mois. Elle ne tarda pas à devenir grosse pour la troisième fois, et accoucha enfin d'un enfant à terme, il y a huit mois. La grossesse fut heureuse, et le travail facile. Elle nourrit son enfant deux mois, au bout desquels celui-ci mourut. Les règles revinrent alors, mais avec de grandes douleurs, et à chaque époque il en était ainsi; elle avait aussi un écoulement de couleur jaune et éprouvait une légère douleur dans les lombes et la région des ovaires. A quatre mois de là, elle devint encore enceinte, et avorta au deuxième mois, sans cause appréciable. Cette fausse couche fut beaucoup plus pénible que les autres et la perte de sang plus considérable. Elle garda le lit plus d'un mois, perdant continuellement du sang, en plus ou moins grande abondance, malgré le traitement le plus énergique et le plus varié. Au moindre exercice, la perte devenait considérable. Quand je vis cette dame, elle était maigre, pâle et débile; le pouls était petit et rapide, la langue blanche, l'appétit nul; il y avait de la céphalalgie, de la constipation et de l'insomnie. Elle éprouvait des douleurs dans les lombes, l'hypogastre et la région inguinale gauche. Ces douleurs n'étaient pas notablement augmentées par la pression, et l'abdomen était indolent à la palpation, jusqu'au-dessus du pubis exclusivement. Au toucher, je trouvai les parois du vagin relâchées et humides; le col abaissé, volumineux, mou et spongieux dans presque toute son étendue; l'orifice externe entr'ouvert de manière à pouvoir admettre la moitié de la première phalange de l'index. Le corps de l'utérus était plus volumineux qu'à l'état normal et légèrement douloureux à la pression. Au spéculum, on trouvait le vagin livide

et rempli de sang, ou plutôt d'un mélange de pus et de sang. Après avoir débarrassé le col, non sans quelque difficulté, du sang et de la sanie qui le tapissaient, je découvris une surface fongueuse et ulcérée de l'étendue d'une pièce d'un franc, d'où suintait le sang au plus léger contact. Cet état du col expliquait immédiatement l'impuissance du traitement jusque-là mis en œuvre pour arrêter l'hémorrhagie, c'est-à-dire l'emploi des opiacés, de l'ergot de seigle, des acides minéraux, de l'acétate de plomb, administrés à l'intérieur, et du froid, appliqué extérieurement.

Traitement. — Le lendemain, je cautérisai largement toute la surface ulcérée avec le nitrate d'argent, en ayant soin de porter le caustique jusque dans la cavité du col, et je prescrivis des injections tièdes d'un mélange d'eau et de lait, des bains de siège tièdes, le repos au lit, une nourriture légère, l'abstinence de stimulants, une potion saline et un purgatif doux.

10. — Il n'y a pas eu d'hémorrhagie depuis la cautérisation, mais il existe encore un abondant écoulement de sanie. La cautérisation a été suivie d'une légère douleur, qui a complètement disparu dans la journée. Les douleurs locales, comme l'état général, sont à peu près restées les mêmes; la malade se trouve cependant un peu mieux depuis que l'hémorrhagie s'est arrêtée. A l'examen au spéculum, je ne trouve plus de sang dans le vagin, ce qui me permet de mieux voir l'ulcération du col. Cette partie de l'organe était moins fongueuse et moins livide, quoique toujours malade et saignant au plus léger attouchement. Après l'avoir essayée, je la cautérisai largement avec le nitrate acide de mercure. Au moment de la cautérisation et dans les premières heures qui suivirent, il n'y eut qu'une souffrance légère; mais survinrent, vers le soir, des douleurs très-violentes, surtout dans les lombes et le côté gauche, ainsi que dans la région hypogastrique, où elles étaient moins vives. Au dire de la malade, elles étaient aussi cruelles que celles de l'accouchement. J'avais recommandé, au cas où des douleurs intenses surviendraient, de donner un bain de siège chaud et des injections également chaudes. C'est ce que l'on fit, mais sans soulagement pour la malade; aussi fus-je immédiatement mandé. Je trouvai celle-ci excessivement souffrante, mais n'ayant pas de fièvre; l'abdomen était indolent, et la pression sur l'hypogastre n'était pas plus pénible qu'avant la cautérisation. Je fis appliquer un cataplasme de farine de lin sur l'hypogastre, et j'ordonnai un julep additionné de douze gouttes de laudanum. A l'aide de ces moyens, les douleurs diminuèrent peu

à peu, et la malade put dormir le reste de la nuit. Le lendemain, les douleurs étaient très-tolérables, le pouls et la peau très-naturels, l'abdomen indolent à la pression. J'ordonnai de continuer les injections, les bains de siège, etc.

47. — Les vives souffrances qui ont suivi la première cautérisation n'ont pas reparu ; mais les anciennes douleurs lombaires, hypogastriques et ovariennes existent encore. Depuis deux ou trois jours, l'écoulement a cessé d'être sanguinolent pour n'être plus que purulent. On a permis à la malade de se mettre sur un sofa, et elle se sent beaucoup mieux depuis que l'hémorrhagie a cessé. Le col est un peu moins gros au toucher, le vagin a perdu cette teinte si congestive d'autrefois, l'ulcération du col est d'un rouge vif et couverte d'un pus louable. Cautérisation au nitrate d'argent et même traitement général et local. Cette fois, la cautérisation ne produisit pas une douleur extraordinaire. L'écoulement fut sanglant pendant quelques jours, pour redevenir purulent.

L'hémorrhagie s'arrêta par les cautérisations, et, à un nouvel examen, je trouvai un travail de cicatrisation commençant. La cicatrisation marcha rapidement sous l'influence de cautérisations périodiques et d'un traitement approprié, local et général. L'ulcération externe, c'est-à-dire celle qui existait à l'extérieur du col et au pourtour du museau de tanche, fut guérie en un mois ; ce n'est que quelque temps après que celle qui existait dans la cavité du col s'améliora à son tour. Au commencement d'août, deux mois après le début du traitement, la cicatrisation était complète à l'extérieur comme à l'intérieur du col. Celui-ci avait presque entièrement recouvert son volume et sa consistance, et l'utérus avait repris sa position normale dans le bassin. Le vagin était en bon état. Il n'y avait plus d'écoulement leucorrhéique, et toute douleur locale avait cessé. L'état général s'était simultanément amélioré. Cette dame pouvait marcher facilement et sans éprouver de pesanteur ni de fatigue. Les lèvres et les joues avaient repris les couleurs de la santé ; il n'y avait plus de céphalalgie : en un mot, le physique et le moral revenaient rapidement à leur état antérieur. Je conseillai un voyage au bord de la mer, et j'appris un mois plus tard que les symptômes utérins n'avaient pas reparu, et que le changement d'air avait produit un bénéfice considérable.

Réflexions. — Cette observation offre plusieurs points intéressants que je vais successivement examiner. La cause des deux premières fausses couches ne peut même pas être soupçonnée, en l'absence

de toute donnée plausible. Ce n'est qu'un mois ou deux après la mort d'un enfant dont elle était accouchée naturellement et à terme, que l'attention de la malade fut appelée pour la première fois sur l'existence des symptômes d'une affection utérine. Cet enfant était mort deux mois après sa naissance. A dater de ce moment jusqu'à la grossesse suivante, qui eut lieu quelques mois plus tard, cette dame présenta tous les symptômes qui indiquent presque invariablement une affection inflammatoire du col : l'écoulement de pus par le vagin, les douleurs pendant les règles, et les souffrances continues dans la région des ovaires et des lombes. Elle fut très-mal portante durant les deux premiers mois de cette grossesse, puis fit une fausse couche qui fut suivie d'une hémorrhagie opiniâtre et d'une exacerbation très-prononcée de tous les symptômes utérins. Quand je la vis, l'hémorrhagie et les autres phénomènes morbides avaient résisté à tous les moyens thérapeutiques mis en usage. En examinant l'état des organes, je trouvai une ulcération fongueuse du col d'où s'échappait le sang, et qui était évidemment tout à la fois la source de l'hémorrhagie et la cause des troubles utérins. Eu égard aux antécédents, il me paraît certain que l'ulcération inflammatoire existait depuis la dernière couche, et qu'elle fut la cause du dernier avortement, bien qu'elle ne fût découverte que deux mois plus tard. L'impuissance de la médication mise en œuvre ici comme dans des cas semblables, s'explique immédiatement dès qu'on sait quelle est la véritable nature de l'affection. Que peuvent, en effet, l'opium, les acides minéraux, l'ergot de seigle, etc., pour arrêter une hémorrhagie qui reconnaît pour cause une ulcération fongueuse ? Au contraire, la cessation immédiate de l'hémorrhagie sous l'influence de la cautérisation est digne de remarque. L'application des caustiques sur l'ulcération fut suivie d'une douleur très-intense, ce qui est assez peu fréquent et peut être attribué, dans ce cas, à la congestion qui résulta de la brusque cessation de l'hémorrhagie.

Le rétablissement de la malade fut complet et très-rapide, eu égard à l'étendue de la lésion locale. On doit l'attribuer, en grande partie, à la jeunesse de la femme et à la vigueur de sa constitution. Nous savons, en effet, quelle est, dans le traitement de ces sortes d'affections utérines, l'influence de la constitution et de la force vitale. Il est des femmes qui semblent n'avoir besoin que du traitement approprié pour se rétablir rapidement et complètement. D'autres, moins favorisées de la nature, ou affaiblies par de longues souffrances et le retentissement sympathique qu'elles provoquent,

paraissent à peine influencées par la médication la plus active et la plus éclairée, se rétablissent avec la difficulté la plus grande et sont particulièrement prédisposées aux rechutes.

OBSERVATION X. — *Fausse couche à trois mois, précédée et suivie de graves symptômes utérins.*

Le 2 mars 1846, je fus consulté par madame H..., jeune femme de vingt-trois ans, dont l'histoire pathologique présentait les particularités suivantes.

Cette dame était de constitution délicate, bien qu'elle eût en général joui d'une bonne santé; elle avait été réglée à quatorze ans, et continua de l'être régulièrement et sans douleur tous les mois pendant quatre ou cinq jours, jusqu'à ce qu'elle se mariât à l'âge de vingt et un ans. Elle devint immédiatement grosse et accoucha à terme d'un enfant mort-né. Le travail avait été excessivement long et pénible; elle fut longtemps à se remettre, et garda la chambre pendant quatre ou cinq semaines. A partir de ce moment, elle ne fut jamais bien portante, eut constamment un écoulement leucorrhéique, accompagné de douleurs lombaires, ovariennes et hypogastriques. Les règles ne reparurent qu'au bout de trois mois, et coulèrent alors en moindre abondance; en même temps, les douleurs s'exaspérèrent. Il en fut ainsi à chaque nouvelle époque menstruelle. Neuf ou dix mois après, elle devint grosse de nouveau, et fit une fausse couche à la fin du troisième mois, environ neuf à dix semaines avant de venir me consulter. Elle avait été très-malade pendant cette seconde grossesse, et tous les symptômes utérins avaient subi une exacerbation. La fausse couche avait été précédée et elle fut suivie d'une hémorrhagie prolongée; la malade fut forcée de garder le lit pendant plusieurs semaines. Depuis cette époque, et malgré les soins médicaux les plus attentifs et les plus répétés, elle avait été, disait-elle, dans la plus misérable condition. On ne l'avait pas examinée localement; mais son médecin, soupçonnant l'existence de quelque grave lésion utérine, lui avait conseillé de venir me consulter. Bien qu'elle eût un certain embonpoint, cette dame paraissait très-faible et très-anémiée: ses lèvres étaient pâles, sa peau blafarde, sa langue blanche. Il y avait de l'insomnie, des maux de tête, des palpitations, de la cardialgie et de la constipation. Il existait un écoulement vaginal très-abondant, souvent teint de sang, et des douleurs lombaires, ovariennes et hypogastriques,

ainsi qu'une sensation de pesanteur des plus pénibles. Au toucher, je trouvai le vagin humide et relâché, le col abaissé, volumineux, hypertrophié, mais non pas très-induré; l'orifice externe, entr'ouvert, pouvait admettre l'extrémité du doigt et présentait sur son contour une surface molle et comme veloutée, qui se prolongeait sur toute la périphérie du col. L'utérus lui-même était hypertrophié et douloureux à la pression. Le périnée était profondément déchiré. La moitié inférieure de la vulve, le périnée et la portion adjacente des fesses, étaient rouges, douloureux au toucher, et envahis par une phlegmasie érythémateuse intense, qui tenait évidemment à l'écoulement vaginal. Le vagin était congestionné, et contenait une grande quantité de muco-pus sanglant. Le col, d'un rouge vif, présentait une ulcération qui paraissait très-irritable et avait l'étendue d'une pièce d'un franc.

Le traitement consista en bains de siège tièdes matin et soir, en injections vaginales, émollientes d'abord, puis astringentes; en cautérisations périodiques de la surface ulcérée. On administra concurremment de légers purgatifs salins, et plus tard des toniques. Régime léger et repos dans la situation horizontale. Sous l'influence de ces moyens, la malade se rétablit graduellement, mais lentement. Les bains de siège et les injections de nature émolliente eurent pour résultat de faire disparaître toute l'inflammation externe, et l'affection marcha alors comme dans le cas précédent, sans qu'il survint rien d'insolite. Seulement, la santé générale de cette dame s'améliora beaucoup plus lentement que celle de l'autre; elle avait été beaucoup plus profondément atteinte, et sa constitution en était évidemment plus affaiblie.

Le 24 mai, près de trois mois après le début de ma médication, cette dame, bien qu'infinitement mieux, était toujours faible et délicate. La maladie utérine était cependant complètement guérie, l'écoulement vaginal avait cessé, le vagin était revenu à son état normal et le col à son volume ordinaire; il avait repris sa situation naturelle dans le bassin, l'ulcération était cicatrisée, et il n'y avait plus ni douleurs lombaires, ovariennes et hypogastriques, ni sensation de pesanteur, sinon à un très-faible degré après un exercice fatigant, de sorte que cette dame pouvait marcher facilement et sans souffrir. La santé générale s'était considérablement améliorée; les symptômes de dyspepsie avaient presque entièrement cessé; l'appétit et le sommeil étaient redevenus bons; les intestins fonctionnaient régulièrement, et la peau avait perdu son aspect bla-

fard, bien qu'elle n'eût pas encore repris la teinte de la santé.

Mistress H... retourna alors dans son pays. J'ai appris depuis que sa santé s'était de plus en plus consolidée, et qu'elle n'avait éprouvé aucun retour des symptômes utérins. Les menstrues étaient redevenues régulières et indolentes, comme avant la première grossesse.

CHAPITRE IX

INFLAMMATION DU COL DE L'UTÉRUS À UN ÂGE AVANCÉ, ET APRÈS LA MÉNOPAUSE.

L'inflammation de l'utérus se rencontre parfois chez les femmes avancées en âge, qui ont cessé depuis longtemps d'être réglées et malgré la faible vitalité de l'appareil utérin à cette période de la vie. Cette inflammation n'en présente pas moins alors les symptômes ordinaires de la métrite avec ou sans ulcération de la membrane muqueuse qui tapisse le segment inférieur de l'organe, et semble, en général, être le reliquat lointain d'une affection inflammatoire dont le début remonte à l'époque où les règles ont cessé. Dans quelques cas cependant, je l'ai vue survenir d'une façon primitive et spontanée, et, dans d'autres, résulter d'une blennorrhagie contractée assez tardivement.

L'atrophie de l'appareil utérin, qui suit physiologiquement la ménopause, exerce sur toute affection utérine alors existante une influence aussi incontestable que salutaire. Aussi, par le fait de cette influence et sans traitement, beaucoup de femmes guérissent-elles peu à peu d'une inflammation utérine méconnue, et qui, pendant de longues années, avait empoisonné leur existence. De là vient, je crois, l'opinion vulgaire que si une femme, qui s'était jusque-là mal portée, traverse heureusement cette période critique de la vie, elle peut se rétablir définitivement et jouir désormais d'une excellente santé. Les formes de métrite décrites dans les pages qui précèdent, ayant souvent passé inaperçues et n'ayant pas été traitées, on conçoit qu'il y ait ainsi un grand nombre de femmes réduites, pour ainsi dire, à l'état d'invalides, passant leur vie sur un sofa ou sur leur lit, qui soient spontanément guéries au moment où elles atteignent cette nouvelle période de leur exis-

tence. Il est, en effet, de toute évidence que, si des femmes ainsi malades échappent aux dangers d'une affection accidentelle ou d'une dégénérescence cancéreuse, la cessation du flux menstruel doit matériellement changer leur état morbide antérieur. L'utérus n'étant plus le siège de ces congestions périodiques qui rendent la métrite si difficile et si lente à guérir, la maladie s'use peu à peu d'elle-même, et la guérison est ainsi naturellement obtenue.

Mais il est certains cas où cette heureuse intervention de la nature n'a lieu que d'une façon incomplète. L'atrophie partielle de l'utérus, organe désormais inutile dans l'économie, atrophie qui est la conséquence de la ménopause, joue bien encore son rôle, en limitant l'action morbide, diminuant le volume des tissus hypertrophiés, et déterminant la cicatrisation partielle de l'ulcération; mais elle n'a pas le pouvoir d'effectuer seule et complètement la guérison. La maladie traîne alors en longueur, donnant naissance, avec une intensité plus ou moins marquée, aux symptômes qu'on observe dans cette forme de l'inflammation. Le plus constant comme le plus saillant de ces symptômes est, dans la plupart des cas, la douleur au niveau du sacrum, ou à la partie inférieure des lombes. Il y a parfois aussi des souffrances dans la région des ovaires ou de l'hypogastre, mais jamais aussi habituellement. La douleur lombaire spéciale aux affections utérines m'a même semblé fréquemment plus intense chez les femmes avancées en âge que chez les femmes plus jeunes, bien que l'affection de ces dernières soit ordinairement beaucoup plus étendue. Parfois il y a de la leucorrhée, mais celle-ci n'est pas constante. En effet, l'ulcération étant souvent très-petite et la vaginite concomitante presque nulle, il n'y a qu'une faible sécrétion purulente, dont le produit peut être absorbé par les parois du vagin. Comme on peut le prévoir, la malade éprouve rarement une sensation très-marquée de pesanteur. Le col enflammé, étant plus ou moins atrophié, comme le corps même de l'utérus, cet organe conserve ordinairement sa position à peu près normale dans le bassin, et ne s'abaisse pas comme il le fait chez les jeunes femmes par le fait de l'hypertrophie et de l'augmentation de poids du col.

Au toucher et au spéculum, on trouve généralement le col petit, induré, parfois lobulé; mais, dans ce cas, les lobules sont réguliers et rayonnent vers le centre; l'orifice est légèrement entr'ouvert, et donne parfois, mais non toujours, à sa périphérie la sensation veloutée de l'ulcération. Le vagin est, chez quelques femmes, un peu rosé et congestionné, tandis que, chez d'autres, il a la pâleur